

Mikrometastaser i vaktpostlymfeknute ved malignt melanom

Lymfeknutetoalett etter funn av mikrometastaser i vaktpostlymfeknute ved malignt melanom ga ingen overlevelsesgevinst, ifølge en ny studie.

I en tysk multisenterstudie ble 473 pasienter som fikk påvist mikrometastaser fra malignt melanom ved vaktpostlymfeknutebiopsi randomisert til enten observasjon eller lymfeknutetoalett (1). Etter tre år var det ingen forskjell i overlevelse mellom de to gruppene. Andelen pasienter som ikke hadde utviklet fjermetastaser etter tre år i de to gruppene var 77 % og 75 %. Forfatterne konkluderer med at lymfeknutetoalett ikke bør anbefales pasienter med påvist melanommetastase på 1 mm eller mindre.

– To tredeler av pasientene i denne studien hadde metastaser i vaktpostlymfeknute på 1 mm eller mindre, og man kan stille spørsmål ved om den kirurgiske behandlingen av denne pasientgruppen er for aggressiv, sier Henrik Løvendahl Svendsen, overlege ved Plastikkirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus og sekretær i Norsk melanomgruppe. Det er viktig å merke seg at pasienter med lymfeknutemetastaser som ble påvist klinisk eller ved ultralyd ikke ble inkludert i denne studien, men ble behandlet med lymfeknutetoalett. Det har vært diskusjon om hva som skal regnes som signifikant metastase i vaktpostlymfeknute. Norske retningslinjer for behandling av malignt melanom anbefaler lymfeknutetoalett ved metastase i vaktpostlymfeknuten over 0,1 mm (2). Det endelige svaret på hva som er riktig behandling av pasienter med mikrometastaser påvist ved vaktpostlymfeknutebiopsi kommer nok først med resultatene fra MSLT-II studien, som er en pågående studie med ti års oppfølging som er planlagt avsluttet i 2022.

– Selv om denne studien har kort oppfølgingstid og lav statistisk styrke, kan funnene tyde på at ikke alle pasienter med mikroskopisk påvist metastase i vaktpostlymfeknute har nytte av et lymfeknutetoalett. Dette er noe som bør diskuteres både i fagmiljøet og med den enkelte pasient, sier Svendsen.

Lars Frich
Tidsskriftet

Litteratur

1. Leiter U, Stadler R, Mauch C et al. Complete lymph node dissection versus no dissection in patients with sentinel lymph node biopsy positive melanoma (DeCOG-SLT): a multicentre, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17: 757–67.
2. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.

VERDENS HELSE

Barnedødeligheten er halvert globalt

En evaluering av FNs tusenårsmål viser at dødeligheten blant barn under fem år er mer enn halvert på verdensbasis fra 1990 til 2015. Barnedødeligheten er fortsatt høy i Afrika sør for Sahara.



Behandling av et nyfødt barn ved en klinikk i Sør-Sudan. Foto: Alessandro Rota/Scanpix

Ett av FNs åtte tusenårsmål var å redusere dødeligheten blant barn under fem år med to tredeler fra 1990 til 2015. En omfattende evaluering viser at dette hovedmålet ikke ble nådd, men dødeligheten gikk allikevel ned med så mye som 52,0 % (1). Dette representerer en nedgang fra 12,1 millioner til 5,8 millioner årlige dødsfall blant barn under fem år. Fremdeles døde 1,4 % av verdens levendefødte første uke etter fødselen i 2015, og 4,1 % døde før fylte fem år.

Reduksjonen i dødeligheten var tregere for nyfødte (28 dager eller yngre) enn for de andre aldersgruppene under fem år. I mange land, særlig i sørlige Asia, skjedde over halvparten av dødsfallene i nyfødtperioden i 2015. Fødsel før termin og asfyksi var blitt de vanligste dødsårsakene globalt i 2015, foran nedre luftveisinfectionsjoner som tidligere var den vanligste dødsårsaken. Deretter fulgte diaré sykdom og medfødte misdannelser. Sykdommer som kan forebygges med vaksiner, slik som meslinger, kikhoste, stivkrampe og

hepatitt, er blant dødsårsakene som er blitt redusert mest. Det samme gjelder malaria og tuberkulose.

Globalt var reduksjonen i barnedødeligheten langt større enn det man kunne forvente som et produkt av sosiodemografiske endringer alene. 58 av 195 land nådde målet om to tredeler reduksjon i barnedødeligheten. De fleste av disse landene var mellominntektsland, mens bare fire var lavinntektsland. Fortsatt har 11 land en barnedødelighet på mer enn 10 %, alle i Afrika sør for Sahara.

Kristoffer Brodwall
Barne- og ungdomsklinikken
Helse Bergen

Litteratur

1. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388: 1725–74.